



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	86503-615636

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA	Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	80.807.820	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	achaves@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24119963638
IP/Nº de contacto:	16914	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7423978/2025	Nº Compromiso SIIF	12525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CPE NO. 11-9-2025-007282/PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CENTRO DE FORMACIÓN, PARA IMPLEMENTAR ACCIONES QUE PROMUEVAN EXPRESIONES DE ARTE DE LOS APRENDICES EN SU FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, A TRAVÉS DE LOS DIFERENT				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.835.911
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 41.427.839
Valor Bruto Pago:	\$ 3.835.911,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.835.911	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.835.911	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.542.511	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.542.511,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	91239145/955	Base retención en la fuente a título de ICA	3.398.611,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.534.364	\$ 1.534.364	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 191.800	\$ 191.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 245.500	\$ 245.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	32.831,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 848.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.296.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.803.080,00	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecuté cronograma de actividades para talleres con las diferentes fichas de aprendices y ensayos de Danza.
Ejecuté montaje coreográfico de danza urbana
Realicé talleres de expresión oral y corporal lúdicos enfocados en mímica y gestualidad
Desarrollé muestra artística en el evento de grados en el centro de formación.
Apoyé la realización de las Novenas de Navidad con los aprendices de las diferentes fichas.
Realice el cargue de aprendices que asistieron a las actividades del mes en el aplicativo Sofia plus.
Documenté las actividades realizadas con los aprendices.
Realicé cubrimiento de actividades en la jornada nocturna.
Desarrollé informe mensual de las distintas actividades realizadas en el mes en curso.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JENNY MARISEL BARRETO PRIETO
PROFESIONAL G04

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80807820	ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA		CALLE 1 A 35 - 72	3058148982	alanchaar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91239145	\$447.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	191.800	0		0		0	6	800	0	192.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	245.500	0	0	0	0	6	1.000	0	246.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.100				8.100	6	100	8.200			81	8.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	191.800	192.600
Pensión	1	245.500	246.500
Riesgos Laborales	1	8.100	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.400	447.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80807820	ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA		CALLE 1 A 35 - 72	3058148982	alanchaar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91239145	\$447.300		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80807820	CHAVES ARJONA ALVARO ANDRES	59	0			N																	231001	1.534.364	245.500	0	0	0	0	EPS008	1.534.364	191.800	14-23	1.534.364	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, Álvaro Chaves !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 447.300

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social






Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1996264982

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VISTILLADO



Un servicio de 

 ACH Colombia Oficial

 @ACHColombia_

 ACHColombiaOficial

 ACH Colombia Oficial

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80807820	ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA		CALLE 1 A 35 - 72	3058148982	alanchaar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92180955	\$445.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	191.800	0		0		0	0	0	0	191.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	245.500	0	0	0	0	0	0	0	245.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.100				8.100	0	0	8.100			81	8.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	191.800	191.800
Pensión	1	245.500	245.500
Riesgos Laborales	1	8.100	8.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.400	445.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80807820	ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA		CALLE 1 A 35 - 72	3058148982	alanchaar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	10/12/2025	92180955	\$445.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80807820	CHAVES ARJONA ALVARO ANDRES	59	0			N																	231001	1.534.364	245.500	0	0	0	0	EPS008	1.534.364	191.800	14-23	1.534.364	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, Álvaro Chaves !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 445.400

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social






Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1996272345

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTA	FECHA	dic-25	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	80.807.820
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO NACIONAL HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No CO1.PCCNTR.7423978 del año 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	EDGAR ANDRES MARQUEZ ALVARES	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	JESSICA GUSTIN HERNANDEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		FREDY HERNAN RODRIGUEZ	
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	DERLY ANGELICA ALVARADO CEPEDA	
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	JENNY MARISEL BARRETO	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	DIANA LORENA SASTRE CAICEDO	
COORDINADORA DE EDUCACION ADMINISTRATIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	DIANA MARCELA HURTADO MUÑOZ	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	JENNY MARISEL BARRETO PRIETO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

	<p style="text-align: center;">SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE</p>	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) ALVARO ANDRES CHAVES ARJONA identificado(a) con CC. 80807820 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 13:53:34

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.





PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CO1.PCCNTR.7423978 de 2025**

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	<i>Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimentos Distrito Capital del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -Regional Distrito Capital.</i>
TIPO DE CONTRATO	<i>Prestación de servicios.</i>
CONTRATO NRO.	<i>CO1.PCCNTR.7423978 del año 2025</i>
OBJETO	<i>Prestar los servicios profesionales en el centro de formación, para implementar acciones que promuevan expresiones de arte de los aprendices en su formación profesional integral, a través de los diferentes lenguajes artísticos: danza, teatro, música y artes plástica, o afines, en el marco del Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz.</i>
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	<i>06 de Febrero de 2025.</i>
FECHA DE INICIO	<i>07 de Febrero 2025.</i>
PLAZO INICIAL	<i>324 Días.</i>
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	<i>31 de Diciembre de 2025.</i>
RAZÓN SOCIAL	<i>Alvaro Andres Chaves Arjona</i>
CC o NIT	<i>C.C. 80.807.820</i>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	<i>Alvaro Andres Chaves Arjona</i>



NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	<i>C.C. 80.807.820</i>
LUGAR DE EJECUCIÓN	<i>Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA – Regional Distrito Capital.</i>
VALOR INICIAL	<i>Cuarenta y un millones cuatrocientos veintisiete mil ochocientos treinta y nueve mil pesos m/cte. (\$41.427.839).</i>
FORMA DE PAGO	<i>El valor total del presente contrato asciende a la suma de CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (41.427.839) incluido IVA. Esta suma será pagada al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2025 por valor de TRES MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE (3.068.729). b) Diez (10) pagos iguales por los meses de marzo a diciembre de 2025, por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/CTE (3.835.911).</i>
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	<i>225 de 2025.</i>
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	<i>12525 de 2025.</i>
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	<i>Cuarenta y un millones cuatrocientos veintisiete mil ochocientos treinta y nueve mil pesos m/cte. (\$41.427.839).</i>
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	<i>31 de diciembre 2025.</i>
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	<i>No aplica.</i>
VALOR TOTAL PAGADO	<i>Cuarenta y un millones cuatrocientos veintisiete mil ochocientos treinta y nueve mil pesos m/cte. (\$41.427.839).</i>
VALOR TOTAL EJECUTADO	<i>Cuarenta y un millones cuatrocientos veintisiete mil ochocientos treinta y nueve mil pesos m/cte. (\$41.427.839).</i>
SUPERVISOR	<i>Jenny Marisel Barreto Prieto.</i>
APOYO A LA SUPERVISIÓN	<i>No aplica.</i>

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato *CO1.PCCNTR.7423978* el contratista adquirió las siguientes obligaciones:



OBLIGACIONES		¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.	Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables mensualmente	SI	https://acortar.link/a44vQr
2.	Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación que aplique para el Centro de Formación y acompañar la programación académica, según lineamientos institucionales	SI	https://acortar.link/a44vQr
3.	Implementar acciones que promuevan en los aprendices el desarrollo de una sensibilidad personal y social a través de las diversas manifestaciones del arte (Danza, teatro, dibujo, pintura, fotografía, entre otras), Realizando talleres virtuales y/o presenciales de acuerdo a la programación establecida, que fomenten la apreciación artística y el acceso a distintas expresiones verbales, corporales y escritas de acuerdo con el portafolio de talleres de bienestar al aprendiz	SI	https://acortar.link/a44vQr
4.	Apoyar la gestión de espacios y recursos requeridos para el desarrollo de las actividades artísticas y culturales que se formulen como encuentros intercentros e intercentros para 4 GTH-F-075 V09 incentivar y reconocer el talento artístico de los aprendices.	SI	https://acortar.link/a44vQr
5.	Articular con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar, así como con los grupos internos del Centro de formación, para apoyar el desarrollo de mecanismos para la retención de aprendices, la implementación de la política de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial, la inducción de aprendices, la divulgación y evaluación del plan de bienestar al aprendiz	SI	https://acortar.link/a44vQr
6.	Registrar actividades realizadas del PNIBA en el aplicativo de Sofía Plus, y en las demás plataformas, dispuestas para registrar evidencias fotográficas, informes, reportes, encuesta de satisfacción y registros de asistencias a actividades desarrolladas del PNIBA mensualmente, hacer uso de las plataformas	SI	https://acortar.link/a44vQr



	institucionales de acuerdo con el aplicativo Compromiso según corresponda con objeto contractual.		
7.	Las demás asignadas por el supervisor del contrato necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el desarrollo y ejecución de las actividades enmarcadas en el PNBA “Plan Nacional Integral de Bienestar al Aprendiz” y el PBCF “Plan de Bienestar al aprendiz del centro de formación” para su adecuado cumplimiento	SI	https://acortar.link/a44vQr
8.	El contratista deberá presentar cuenta de cobro de manera mensual con los correspondientes soportes (pago de parafiscales, informe de actividades y planilla de pago), en la forma y condiciones establecidas en la forma de pago del contrato. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que se impongan multas al contratista, las cuales serán descontadas del pago a realizar. La fórmula será la establecida en la cláusula de multas del presente negocio jurídico. Si el contratista supera los quince (15) días de retardo en el cobro del mes anterior, facultará a la entidad para terminar el contrato de manera unilateral en el estado en que se encuentre y, adicionalmente, de adelantar actuación administrativa para declarar el incumplimiento contractual e imponer la cláusula penal pecuniaria	SI	https://acortar.link/a44vQr

7. ASPECTOS LEGALES

7.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO		
ASEGURADORA	Seguros del Estado S.A	
NRO. DE PÓLIZA	14-46-101133364	
CERTIFICADO O ANEXO	0	
FECHA EXPEDICIÓN	06 febrero de 2025	
FECHA APROBACIÓN	07 febrero de 2025	
AMPARO	VIGENCIA	VALOR



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	07/02/2025	10/05/2026	\$ 4.142.783.90
Devolución del pago anticipado	No aplica	No aplica	No aplica
Salarios y prestaciones sociales	No aplica	No aplica	No aplica
Calidad del servicio	No aplica	No aplica	No aplica

7.2 Cumplimiento del objeto

El contratista cumplió de manera efectiva y suficiente con el objeto del contrato, mostrando siempre compromiso, disposición y responsabilidad con sus acciones. De igual forma, en el último periodo del contrato asumió la meta faltante para el componente de arte logrando cumplirla de manera eficaz, evidenciando su compromiso con el área y con los aprendices del centro de formación.

7.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

No aplica

7.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

7.5 Certificado de pagos de seguridad social

Opción 2. Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

7.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión el:

1. 31 de marzo de 2025 - Jenny Marisel Barreto Prieto
2. 08 de octubre de 2025 - Flor Angela Bastidas Diaz
3. 11 de noviembre de 2025 - Jenny Marisel Barreto Prieto

7.7 Liquidación del negocio jurídico

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: De conformidad con el artículo 217 del



Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor de este, certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

8. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

No aplica

9. ASPECTOS FINANCIEROS

9.1 Pagos realizados

No aplica

9.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	\$ 41.427.839
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	\$ 0
Valor de las reducciones	\$ 0
Valor final del negocio jurídico	\$ 41.427.839
Valor ejecutado	\$ 41.427.839
Valor pagado	\$ 41.427.839
Valor por pagar	\$ 0
Valor a liberar	\$ 0

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de diciembre de 2025.

JENNY MARISEL BARRETO PRIETO

Supervisora del contrato del CO1.PCCNTR.7424225 de 2025.

Elaboró: Alvaro Andrés Chaves Arjona - Profesional de Bienestar al Aprendiz.